（沖島要介護者等以外用）

沖島通船料助成券交付申請書

年　　月　　日

　近江八幡市長　宛

申請者　所 在 地

事業者名

担当者名

電　　話

　沖島通船料助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者が  派遣する者の  氏名 |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 提供する  サービス |  | | | | | |
| サービス  提供対象者  （戸別訪問の場合のみ） | 氏名 |  | | 要支援・  要介護認定 | |  |
| 住所 | 沖島町 | | | | |
| 氏名 |  | | 要支援・  要介護認定 | |  |
| 住所 | 沖島町 | | | | |
| 氏名 |  | | 要支援・  要介護認定 | |  |
| 住所 | 沖島町 | | | | |
| 訪問計画 | 回数　　　　　　　／月  曜日　　　　　　　　月・火・水・木・金・土・日  訪問予定人数　　　　人 | | | | | |